

Viernes 6 de febrero de 2015
Seminario:
Sexualidad en la adolescencia

Ponentes/monitores:

- **Carlos de la Cruz Martín-Romo**
Doctor en Psicología. Técnico Salud. Ayuntamiento de Leganés. Director Máster Oficial en Sexología. Universidad Camilo José Cela. Madrid.
- **Miguel Ángel Fernández-Cuesta Valcarce**
Pediatra. CS Juan de la Cierva. Getafe, Madrid.

Textos disponibles en
www.aepap.org

¿Cómo citar este artículo?

De la Cruz Martín-Romo C, Fernández-Cuesta Valcarce MA. Sexualidad y adolescentes. Contenidos y habilidades para el despacho de pediatría. En AEPap ed. Curso de Actualización Pediatría 2015. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2015. p. 139-43.

Sexualidad y adolescentes. Contenidos y habilidades para el despacho de pediatría

Carlos de la Cruz Martín-Romo

Doctor en Psicología. Técnico Salud. Ayuntamiento de Leganés.

Director Máster Oficial en Sexología.

Universidad Camilo José Cela. Madrid.

ccruz@leganes.org

Miguel Ángel Fernández-Cuesta Valcarce

Pediatra. CS Juan de la Cierva. Getafe, Madrid.

miguelfcuesta@gmail.com

RESUMEN

Con frecuencia las informaciones sobre sexualidad a los adolescentes llegan demasiado tarde. Este artículo propone contar las cosas antes de que empiecen a preocupar y contar más. Por ejemplo hablando del desarrollo de los chicos también a las chicas y viceversa. Además se ofrecen claves para procurar despertar actitud de escucha en los adolescentes. La más importante, sin duda, es darles el protagonismo y que se sientan aceptados.

INTRODUCCIÓN

La edad en la que acontecen las transformaciones físicas, psíquicas y emocionales que conducen desde la infancia hasta la adolescencia, por regla general, está entre los 11 y 14 años. Por consiguiente, en esta etapa conviene hablar sobre todos estos cambios con la familia y, sobre todo, con la chica o el chico.

Como es natural, desde el punto de vista físico la secuencia de cambios es variable. En la mayor parte de las niñas el primer suceso es el desarrollo mamario (telarquia). Más adelante, y después de unos meses empieza a aparecer el vello pubiano (pubarquia). Sin embargo, en algunas niñas la pubarquia puede preceder a la telarquia. El vello axilar suele aparecer de manera tardía, unos 2 años después del pubiano. El momento de la primera menstruación suele ser unos 24 meses después del inicio puberal. El estirón

de crecimiento es más temprano en la pubertad de las niñas, alcanzando un pico máximo de 6 a 12 meses antes de la menarquia. Una vez sucedida ésta, se siguen creciendo unos 7 cm como promedio. La edad media de la menarquia en nuestro país es de 12,5 años.

En los varones la primera manifestación puberal es, en general, el aumento de tamaño de los testículos y de la bolsa escrotal, mientras que el vello pubiano suele aparecer unos 6 meses más tarde, aunque también puede ocurrir simultáneamente al desarrollo testicular. El tamaño del pene aumenta aproximadamente 1 año después del inicio puberal, el vello axilar unos 12 a 18 meses después del pubiano y el facial todavía un año después de este último. El estirón de crecimiento es un suceso tardío en comparación con la pubertad femenina.

Alrededor de los 12-13 años, aunque a veces antes, aparecen las primeras eyaculaciones involuntarias que son emisiones de pequeñas cantidades de semen que habitualmente aparecen durante el sueño. Se trata de un mecanismo automático natural, que trata de evitar la acumulación excesiva de semen, que no se acompaña de orgasmo ni tiene por qué tener relación con sueños eróticos.

Conviene explicar a las niñas que es normal que el botón mamario sea unilateral o asimétrico en los primeros meses de desarrollo y a los varones que, en ellos, también se puede dar como fenómeno normal un pequeño grado de desarrollo mamario, que en ocasiones puede producir molestias locales y que lo habitual es que involucre posteriormente.

Hablar de todas estas cosas resulta imprescindible, como también lo es el explicar más cosas sobre la menstruación y la eyaculación. Así como sobre el resto de cambios corporales. De modo que chicos y chicas aprendan qué significan y en qué consisten.

Es imprescindible saber encontrar el momento de hablar de todos estos cambios que, muy probablemente, debería estar más cerca de los 11 años que de los 14. Más cerca de cuando se inician, que de cuando ya están en marcha.

Es verdad que las familias y los propios chicos y chicas no suelen preguntar por todos estos cambios hasta que los mismos no se han iniciado. De hecho las preguntas, y con ellas el interés, no se hace manifiesto de manera explícita hasta que alguno de estos cambios empieza a preocupar, bien porque se considera que va con retraso, quizás con adelanto o bien porque no se presenta del modo esperado, es decir o con más o menos intensidad.

En definitiva, se suele preguntar cuando preocupa. Lo que debería ser una buena razón para **contarlo todo mucho antes**. Precisamente para que estas explicaciones ayuden a que las preocupaciones no comiencen a presentarse. Lo que sin duda es mucho más rentable y sensato que dar explicaciones únicamente para que las preocupaciones desaparezcan.

Lo interesante es que todas las chicas supieran cosas sobre su menstruación o su desarrollo corporal, antes de saber quién va a ser la primera o la última en tener la regla, antes de saber, o intuir, quien tendrá más pecho, más vello o más estatura. Antes, todas deben aprender que cada una tendrá su propio ritmo, sus propios resultados y que en ningún caso eso definirá ni la calidad como mujer, ni predecirá fertilidad, mejor vida erótica o más nada. Sencillamente cada chica es como es y ninguna mejor que otra.

Con los chicos, lo mismo: antes de que tengan su primera eyaculación involuntaria sería bueno que supieran por qué puede pasar y qué significa, antes de que les empiece a preocupar un hecho que no conocían y que ni siquiera esperaban. Con el resto de cambios corporales sucede igual. El objetivo es el mismo: que sepan que todos los chicos acabarán siendo verdaderos chicos y todos estarán bien preparados aunque el ritmo sea distinto y distintos los resultados. También cada chico es como es y ninguno es mejor que otro.

Insistimos en que todo esto es importante que lo aprenda el chico y la chica pero también es importante que lo aprenda la familia. Sabemos que en ocasiones es la familia quien más se preocupa y quien con sus comentarios acaba preocupando al chico o la chica. No obstan-

te, en el despacho, con el gesto, con la mirada, con la comunicación no verbal se debe ofrecer el protagonismo de esta conversación a quien realmente lo tiene: el chico o la chica.

Por cierto, aunque en la consulta habitualmente se atiende de manera individual a un chico o una chica (aunque vengan acompañados de algún adulto) y tenemos pocas oportunidades de hablar a los dos sexos a la vez, esto no es excusa para que sólo hablemos de un sexo. Las chicas también necesitan conocer que les pasa a los chicos y viceversa. Los sexos necesitan conocerse más para entenderse mejor.

Si se logra hablar de todos estos temas cerca de los 11 años, se tendrá la puerta abierta para hablar de otros temas, ahora sí, más cerca de los 14 años. Hay que recordar que es más fácil hablar con quien se le ha oído hablar, del mismo modo que será más fácil que escuchen si en las conversaciones previas se ha conseguido que el chico o la chica se sintiera a gusto, sin forzarle a hablar, sin juzgarle, aceptando sus dudas y pudores...

El pudor como ejemplo

Sabemos que en esta etapa los y las adolescentes suelen tener un pudor muy propio de la edad. Es decir, que chicos y chicas que hasta hace unos días no les importaba que les vieran desnudos, ahora sí les importa. De hecho, la mayoría, prefieren que no se les vea. Ni sus padres, ni sus madres, ni sus hermanos, ni, por supuesto el pediatra. Es verdad que hay excepciones, pero es frecuente que esto suceda. Tiene la lógica del cambio del esquema corporal, del ir asumiendo los cambios, del sentirse en proceso...

Pues bien, en ocasiones, cuando para alguna exploración se le debe pedir a ese chico o a esa chica pudorosa que se desnude porque es inevitable, se le suele decir, con el ánimo de ayudarle, frases del tipo *"No te preocupes, si no pasa nada"*. Sin embargo esas palabras suelen vivirse como de poca ayuda. La propuesta, por consiguiente, debería ir en dirección contraria: **permitirle que tenga vergüenza**. Así las frases deberían ser algo más

parecidas a *"Ahora igual te toca pasar vergüenza"*. De modo que el chico o la chica perciban que se le da permiso y legitimidad para que pueda tener vergüenza. Que, se le acepta de ese modo. Esta sería la forma de que el chico o la chica podrá aprender que la consulta es un espacio donde caben muchos temas, pero sobre todo donde cabe él o ella al completo. Con sus vergüenzas, sus pudores, sus dudas, sus temores...

Cuando se logra "abrir las puertas" a la sexualidad, será el momento de ir incorporando más temas más allá de los cambios físicos, hormonales y psicológicos. Se podrá hablar de responsabilidad, de la masturbación, de relaciones de pareja, de los deseos, de la homosexualidad y de la bisexualidad, de anticoncepción, de creencias erróneas, de placer, de la importancia del diálogo, de los recursos en anticoncepción, de habilidades sociales, de la presión de grupo, de prácticas eróticas...

Evidentemente son muchas las posibilidades y tampoco podemos dejarlo todo resuelto desde la consulta, lo importante no es tanto contarle todo para que todo quede resuelto como dar la posibilidad de poder hablar de todos estos temas más despacito cuando él o ella lo considere adecuado.

Actitud de escucha

La mayoría de adolescentes cuando alguien les da una charla sobre temas de sexualidad están pensando más en qué es lo que me preguntarán después que en lo que les están diciendo. Por eso la mayoría de veces, ni siquiera escuchan.

Si no se logra despertar actitud de escucha en el chico o chica que se tiene delante de poco van a servir las palabras por muy sensatas que sean. Por eso será bueno espantar el fantasma de las preguntas "de después". Advirtiendo de antemano que no se van a hacer preguntas. *"Mira te cuento todo esto porque creo que debes saberlo pero después no te haré preguntas"* Eso sí, si hubiera que hacer preguntas para la historia clínica, habrá que anunciarlas para no mentir.

La actitud de escucha también tiene que ver con cómo ellos o ellas perciben que se les trata. Por ejemplo, si consideran que se les está tratando como a los niños o niñas, que están dejando de ser, no parece probable que ese despierte su interés. Al contrario, sentirán rechazo. Sería mejor hablarles diciendo *“Te voy a contar unas cosas que seguramente ya sepas”* o, incluso, *“Te voy a contar cosas que, probablemente, te tendría que haber contado antes”*. Se trata de conseguir que escuchen y que perciban que se les valora. Que le damos un trato diferente al de hace unos años.

Desde pediatría se ha de llegar a todas las sexualidades. Está bien que se hable de anticoncepción. Hay que hacerlo. Recordando la necesidad de su uso, de cómo la seguridad junto con el deseo y la coherencia son las claves del placer, de cómo conseguir los distintos métodos y cómo se usan, también de cómo se deben negociar en pareja y, por supuesto, recordar que en el coito no está la única posibilidad de expresar la erótica en pareja. Con las infecciones de transmisión sexual (ITS) algo parecido. Habrá que recordar vías de transmisión y modos de prevención, y subrayar aún mucho de los mitos y miedos que rodean el SIDA.

Con estos temas se llega a muchas sexualidades, a casi todas. Pero puede que alguna quede fuera. Por ejemplo la de chicos y chicas que aún no tienen pareja ni especial interés por tenerla. En este caso, si sólo se les hablara con la pareja en el horizonte, con toda seguridad se acabaría perdiendo su interés. Por eso se debe cuidar qué se dice y cómo.

Otro ejemplo es el de chicos y chicas con discapacidad, especialmente si ésta es intelectual. Es verdad que para muchas cosas hay diferencias. Tan verdad como el que para otras muchas no debería haberlas. Así que habrá que encontrar el lugar adecuado que está lejos de no hablar nada de este tema y también lejos de obrar como si la discapacidad no existiera. Las familias y los chicos y chicas con discapacidad tienen que aprender que su sexualidad también cabe en el despacho de pediatría y que de ella se puede hablar en la consulta.

Cuando no hay preguntas ni demandas

La propuesta mínima consiste en incorporar distintos elementos informativos sobre la sexualidad en las distintas consultas. Evidentemente en unos casos con más “peso” que en otros, pero en cualquier caso nunca obviando la condición de sexuado de quien se tiene delante.

Por ejemplo, en las revisiones del “niño sano”, se trataría de contribuir a que tanto el padre como la madre vayan aprendiendo sobre la sexualidad de su hijo o de su hija. Que sean conscientes de cómo evoluciona y de cómo pueden colaborar a un correcto desarrollo. Como es lógico, y al igual que se hace con otros temas, no se limita únicamente a administrar “píldoras informativas”, o a apoyarse en algún documento en el marco de un consejo estructurado. La idea de fondo es hacer con la sexualidad como se hace con el resto de temas. Se habla de ellos porque son importantes y no sólo porque hay quien pregunta sobre ellos.

Por ejemplo, si se quiere llegar a hablar con adolescentes, se tendrá que tener en cuenta, que chicos y chicas adolescentes ya han pasado muchos años por la consulta. Será, por tanto, más fácil hablar con ellos ahora si, cuando eran niños o niñas, percibieron que se les tenía en cuenta. Es decir que además de informar a sus familias también se dirigían hacia ellos para darles información y para saber cómo se sentían con sus enfermedades, para que supieran que “importaban” y que les escuchaba. Si además, en algunas de estas conversaciones anteriores, se hubiera hablado de sexualidad, mucho mejor.

Sin ninguna duda a la chica adolescente o al chico le va a resultar mucho más sencillo hablar de estos temas con alguien con quien ya ha aprendido a hablar y más aún si ya tienen aprendido que esa persona aborda estos temas de un modo franco y cordial.

En ocasiones se pone demasiado empeño en que el adolescente cuente cosas, de ahí lo de prepararse con buenas preguntas. Sin embargo, parece que lo más sensato y lo primero, debería ser lograr que el chico o chica adolescente “nos escuche”. Por ello creemos que lo

fundamental es lograr, en quien se tiene delante, actitudes de escucha.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA

- American Academy of Pediatrics: Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health and Committee on Adolescence. Sexuality education for children and adolescents. *Pediatrics*. 2001;108:498-502.
- Beltrán Navarro A. Salud sexual y Atención Primaria en la Adolescencia. Universitat de València. Facultat de Psicologia. Departament de Personalitat, Avaluació i Tractaments Psicològics. València; 2007.
- De la Cruz C. Otro folleto de Sexualidad. Ayuntamiento de Leganés. Delegación de Juventud. Consejo de la Juventud de la Comunidad de Madrid; 2002. [Fecha de acceso 1 dic 2014]. Disponible en <http://www.leganes.org/dejovenes/pdf/SEXUALIDAD.pdf>
- De la Cruz C. Nueva Educación de las Sexualidades. Los puntos de partida de la Educación Sexual. Madrid. Universidad Camilo José Cela; 2010.
- De la Cruz C. Expectativa de Diversidad, ideas y dinámicas. Madrid: CJE; 2005.
- Fernández J (Coord.). Varones y mujeres. Desarrollo de la doble realidad del sexo y del género. Madrid: Pirámide; 1996.
- Hernández G, Jaramillo C. La educación sexual de niños y niñas de 6 a 12 años. Guía para madres, padres y profesorado de Educación Infantil. Madrid: Ministerio de Educación y Ciencia; 2006.
- López F. Educación Sexual de Adolescentes y jóvenes. Madrid: Siglo XXI Editores; 1995.